

Programa Auditor, versão 4.30
Junho de 2013

Release notes

Sumário:

1. Instalação do programa Auditor
2. Ficheiros objeto de auditoria
3. Ficheiros de teste
4. Utilização de ficheiros e tabelas preexistentes
5. Linhas de produção codificadas
6. Datas e horas
7. Repositório de registos
8. O “Meu hospital”
9. Códigos de Proveniência e de Destino após a alta
10. Novas mensagens
11. Códigos da ICD-9-CM
12. Listagens
13. Agrupamento em GDH
14. Legendas
15. Problemas resolvidos
16. Problemas existentes
17. Portarias do Diário da República
18. Grelha da qualidade
19. Leitura das informações no ecrã
20. Comunicação de erros
21. Documentação

Está em distribuição a versão 4.30 do programa Auditor.

Embora o programa tenha sido testado é natural que venha a dar erro em operações não previstas. Agradece-se a paciência dos seus utilizadores e a comunicação dos erros detetados de modo que os mesmos possam ser corrigidos rapidamente.

Descrevem-se sumariamente as informações necessárias à instalação e ao funcionamento do programa, bem como as alterações mais significativas desde as versões anteriores.

Nota: uma versão atualizada destas notas será disponibilizada no Portal da Codificação e dos GDH.

1. Instalação do programa Auditor:

O programa é fornecido num ficheiro "zipado". O seu conteúdo deve ser extraído para uma pasta com um nome significativo como, por exemplo, **\audit430** no disco C:

O programa pode ser instalado num outro qualquer disco de rede e em qualquer outra pasta. Precisa, no entanto, de configuração. As instruções para tal podem ser consultadas no capítulo **6. Instalação** (páginas 15-17) do [Manual do Programa Auditor](#) disponível no Portal da Codificação e dos GDH (<http://portalcodgdh.min-saude.pt>).

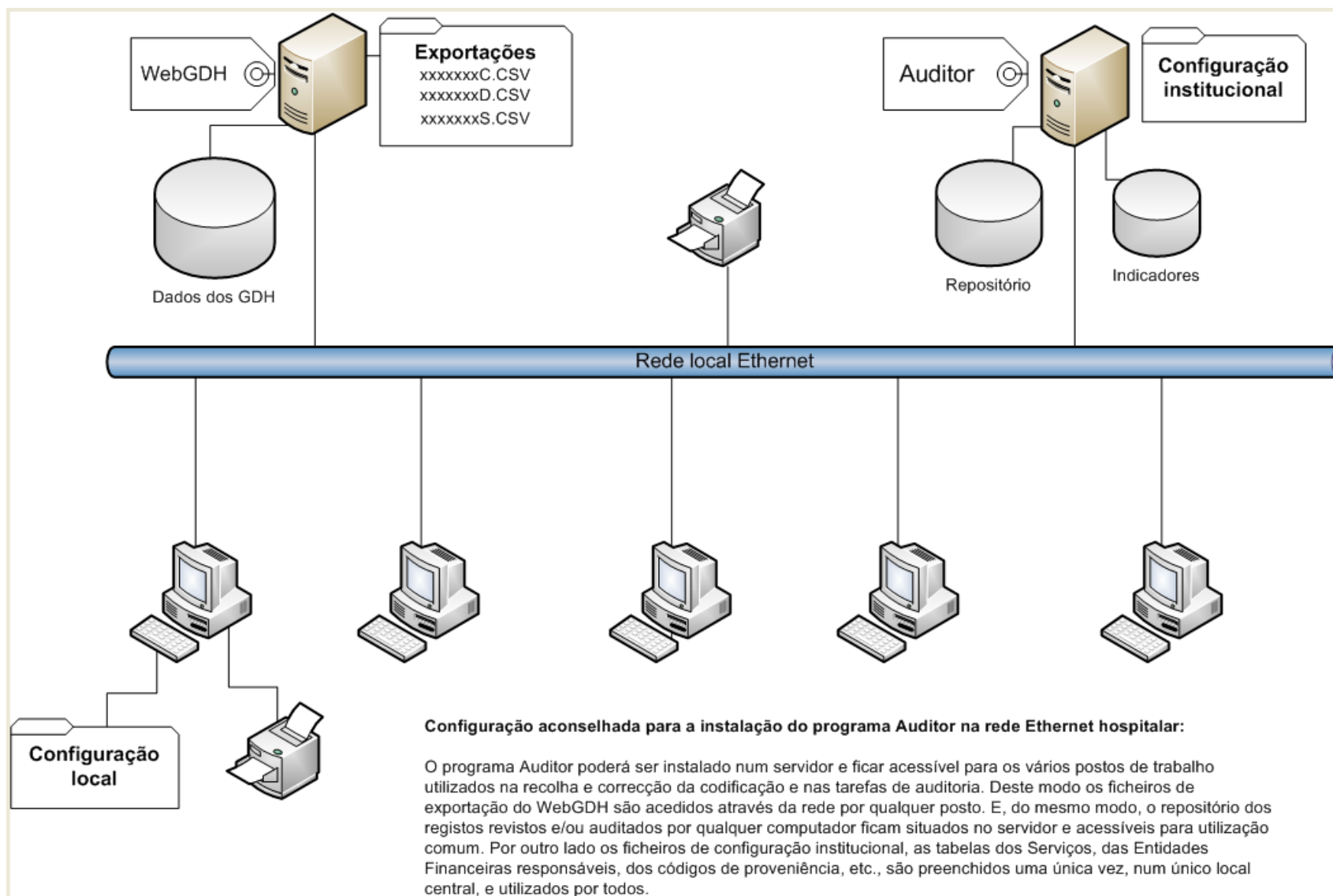
Depois de se extraírem os ficheiros para a pasta do Auditor o programa estará pronto a utilizar. As pastas existentes numa instalação tipo serão as seguintes:

C:\audit430	pasta geral do programa
.....\codifica	tabelas com os códigos dos codificadores
.....\dados	tabelas auxiliares e ficheiros para teste de auditoria
.....\defines	templates de importações dos ficheiros de auditoria .CSV
.....\editwork	pasta para ficheiros temporários do FoxPro
.....\progwork	"
.....\sortwork	"
.....\WebGDH	pasta com o repositório de registos já auditados
.....\dicador	indicadores armazenados, geral e
.....\.....\2011	... por anos
.....\.....\2012	
.....\.....\2013	
.....\.....\EFRs	tabelas das Entidades Financeiras Responsáveis
.....\.....\Servicos	tabelas dos Serviços

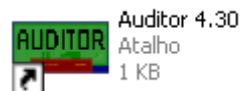
Se o computador não tiver sido utilizado previamente com o programa Auditor há uma configuração importante a fazer: o ficheiro **CONFIG.NT**, localizado em c:\windows\system32, deve conter uma linha com o seguinte teor: **files=100**
Sem esta alteração o programa não funciona.

A configuração base assume que o sistema operativo (incluindo o teclado e o monitor) está em português e que o *codepage* é o 850. Isto é regra entre nós, pelo que normalmente não há necessidade de qualquer alteração a este nível.
Há também que ter em conta os computadores institucionais em que as liberdades dos utilizadores (sem direitos de administração) são restringidas. O programa Auditor escreve ficheiros temporários, de trabalho, numa pasta definida como "**temp**", normalmente localizada em C:\temp, ou C:\windows\temp; pode ser a mesma do sistema operativo ou outra qualquer. Mas não deve ser a pasta do programa (C:\audit430) porque a sua utilização para guardar ficheiros temporários origina conflitos com o funcionamento normal do programa Auditor.

A configuração local (específica dum posto de trabalho) até aqui gravada em C:\auditor.cfg passa a residir na própria pasta do programa Auditor (**C:\audit430\auditor.cfg**) de modo que não seja necessário atribuir aos utilizadores direitos de escrita em C:\. Mas na pasta "temp" (**C:\temp**) e na pasta do programa Auditor (**C:\audit430**) devem existir direitos de escrita para o utilizador.



Um outro ficheiro de configuração, **auditor.mem**, é gravado também dentro da pasta do programa (**\audit430\auditor.mem**) mas com as configurações comuns aos vários postos de trabalho dentro da mesma instituição (hospital) – ver esquema da página anterior.



O atalho pré-programado que se encontra na pasta do programa pode ser utilizado para iniciar o programa e deve ser editado para configurar, por exemplo, uma impressora de rede.

Veja-se, se necessário, e a propósito de configurações a incluir no BATCH de arranque, as considerações existentes no [Manual do programa Auditor](#) – página 15 e seguintes.

Nota importante: na primeira vez que se correr o programa Auditor, após a instalação, devem **reindexar-se os ficheiros** do programa, utilizando, para o efeito, a opção '**Re-indexar os ficheiros**' existente no menu de configuração.

Existem ficheiros de instalações anteriores que devem ser salvaguardados e que são os seguintes:

- a) Repositório (REPOSITD.DBF, REPOSITC.DBF e REPOSITS.DBF, possivelmente localizados em C:\audit401\webgdh\)
- b) Ficheiro das confirmações de mensagens (468ASSIN.DBF, possivelmente localizado em C:\audit401\)
- c) Tabela dos Serviços (XXXX.DBF, possivelmente localizada em C:\audit401\dicador\servicos\ em que XXXX corresponde à sigla do hospital)
- d) Tabela das Entidades Financeiras Responsáveis (XXXX.DBF, possivelmente localizada em C:\audit401\dicador\EFRS\)
- e) Tabela dos códigos de Proveniência e de Destino após a alta (localizada em **C:\audit401\GCODE.DBF**)
- f) Ficheiros dos indicadores com resultados estatísticos de auditorias efetuadas (por exemplo XXXX2012.DBF, possivelmente localizados em C:\audit401\dicador\2012\ XXXX2012.DBF).

O ficheiro de confirmações, a tabela dos serviços e a tabela das EFRs podem ser copiadas da sua localização antiga para a nova pasta correspondente do programa Auditor 4.30

Mas os ficheiros do Repositório não poderão ser copiados porque passaram a ter um novo formato. O que deve ser feito é executar a opção do menu de Opções de Configuração chamada 'Diretório do Repositório' e indicar a localização anterior das tabelas REPOSITD.DBF, REPOSITC.DBF e REPOSITS.DBF. O programa procederá à reconversão necessária que consiste em acrescentar o campo do indicador **Presente Na Admissão**.

Se o Repositório já residia numa pasta de rede, nada mais haverá a fazer, pois será lógico que permaneça no mesmo local. Mas no caso do Repositório estar na pasta do Auditor 4.01, então poderá ser desejável trazer o ficheiro convertido para o pasta do Auditor 4.30 ou aproveitar a oportunidade para o localizar numa pasta acessível em rede para todos os outros postos que utilizam o programa.

A tabela **GCODE.DBF** tem, para além dos códigos de proveniência e dos códigos de destino, várias outras informações. Apresenta um formato diferente nesta nova *release* do programa pelo que não pode ser aproveitada a versão anterior.

Para a definição de novos códigos de Proveniência e de Destino deverão utilizar-se as opções 'Tabela das Proveniências' e 'Tabela dos Destinos' existentes no menu 'Opções de Configuração' com as quais se deverão preencher manualmente os códigos próprios do hospital e respetivas descrições (ver mais à frente em **Códigos de Proveniência e de Destino após a alta**).

2. Ficheiros objeto de auditoria:

O WebGDH exporta para o programa Auditor um conjunto de quatro ficheiros contendo as informações dos registos dos GDH em separado. São do tipo .CSV (*Comma Separated Values*) e os seus nomes são criados automaticamente a partir das condições especificadas no ato da exportação.

Os nomes destes ficheiros podem esquematizar-se do seguinte modo: MMMXYYYYZ.CSV em que "MMM" corresponde ao módulo, "X" à seleção efetuada no pedido da exportação, "YYY" à sequência numérica (histórica) das exportações e "Z" ao tipo de ficheiro de dados:

MMM - módulo	X - seleção	YYY - sequência	Z - tipo ficheiro	Exemplo
AMB - Ambulat. médico	E - Entrados		C - cód ICD-9-CM	TDSR123C.CSV
BLO - Cir. Ambulatório	S - Saídos	001 - 999	D - dados admin.	TDSR123D.CSV
INT - Internamento	G - Agrupados	(contador)	S - serviços e	TDSR123S.CSV
TDS - todos os módulos	A - Alterados		transferências	TDSR123DCS.CSV
	R - Alterados e Agrupados			exportação de todos os módulos,
	F - Para Faturação			registos alterados e agrupados,
				sequência 123

De cada vez que se pede uma exportação para "DBF" é criado um conjunto de quatro ficheiros, um xxxxxxxx**D**.CSV, um xxxxxxxx**C**.CSV, um xxxxxxxx**S**.CSV e outro xxxxxxxx**DCS**.CSV. A primeira exportação vem com o número ...001..., a segunda ...002... e assim sucessivamente. Os ficheiros de cada exportação têm todos a mesma sequência numérica e são armazenados numa pasta do servidor do WebGDH à qual o utilizador deverá ter acesso (por exemplo: Y:\GabCod\).

Quando se pede um período a que corresponda um conjunto mais largo de registos a exportação pode demorar bastante tempo. É necessário consultar a funcionalidade dos Utilitários do WebGDH que lista os processamentos pedidos e o seu estado: concluídos, em processamento, ou ... abortados.

O programa Auditor mantém a compatibilidade com os ficheiros de exportação do antigo LDRG e do Integrador. Enquanto no LDRG e no Integrador inicial o ficheiro a auditar era um único ficheiro xxxxxxxx.DBF, na versão mais recente do Integrador eram dois: um xxxxxx.DBF (ficheiro base, equivalente ao do LDRG) e um xxxxxx_S.DBF (ficheiro suplementar, com códigos extra).

Existe uma outra modalidade de exportação, dedicada ao envio dos dados para a ACSS, que tem ficheiros e formatos diferentes e que, dadas as limitações da janela de DOS em que corre o programa, aparecem no Auditor de modo compactado de 8+3 caracteres:

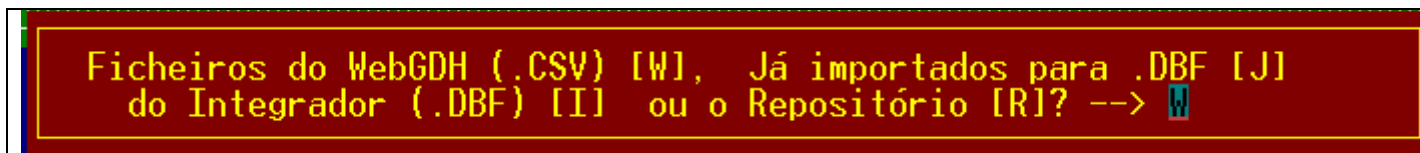
Nome do ficheiro	visível no Auditor	nome posteriormente registado em <i>temp</i>
-----	-----	-----
GDH_COPIA_ACSS.CSV	GDH_CO~1.CSV	ACSSxxxD.DBF
GDH_COPIA_ACSS_ICD.CSV	GDH_CO~2.CSV	ACSSxxxC.DBF
GDH_COPIA_ACSS_SERV.CSV	GDH_CO~3.CSV	ACSSxxxS.DBF
GDH_ELIMINADOS.CSV	GDH_EL~1.CSV	
-----	-----	-----

A dificuldade está em identificar, de dentro do programa Auditor, a que corresponde cada um dos nomes compactados GDH_CO~1, GDH_CO~2 e GDH_CO~3. Se o programa não conseguir abrir o conjunto dos três ficheiros, depois de ter sido identificado um deles, pedirá ao utilizador a sua localização através duma mensagem como a seguinte: “indique a localização do ficheiro dos Dados administrativos dos GDH -> xxxxxxxD.CSV”. Uma vez que o utilizador terá dificuldade em o identificar naqueles três nomes compactados, o programa é tolerante e examinará qualquer um que lhe seja indicado pelo utilizador.

O programa Auditor depois de ler este formato de exportação grava os ficheiros .DBF correspondentes na pasta *temp* com os seguintes nomes: ACSSxxxD.DBF, ACSSxxxC.DBF e ACSSxxxS.DBF, em que xxx corresponde à sequência numérica da exportação (que aparece internamente nos primeiros campos dos ficheiros cópia).

O programa Auditor desconhece a localização dos ficheiros de auditoria. A mensagem inicial ...“não consigo encontrar o ficheiro dos GDHs para auditoria” diz isso mesmo. É necessário utilizar o menu de navegação do programa e indicá-los dentro das pastas do sistema. Mudando a letra da drive (C:, D:, E: ... Z:) na linha superior do menu chega-se à pasta do servidor. Localiza-se então o trio de ficheiros pretendido e seleciona-se aquele que termina em ...**D**.CSV. O programa abre-o primeiro e depois abre os outros dois, o ...**C**.CSV e o ...**S**.CSV. Se faltar algum (como acontecerá se o WebGDH ainda não tiver terminado a exportação ou se o mesmo tiver sido apagado) o Auditor não poderá realizar a auditoria.

Ativando a opção 2 do menu principal, o programa começa por apresentar o(s) ficheiros(s) da última auditoria efetuada e pergunta ao utilizador se este pretende utilizá-lo(s) de novo ou escolher outro(s). Uma resposta afirmativa à opção de escolher outros ficheiros conduz a uma segunda pergunta acerca do tipo de ficheiro(s) pretendidos:



e que corresponde às seguintes opções:

- ficheiros novos do tipo CSV exportados a partir do WebGDH (**W**) (ou equivalente da Glintt)
- ficheiros (três) já importados para DBF (**J**)
- ficheiros (um ou dois) do Integrador (**I**)
- ficheiros do Repositório (**R**)

W – ficheiros de exportação do em formato .CSV, armazenados numa pasta do servidor WebGDH (ou movidos para outro local qualquer). Apresentam-se em grupos de três ou quatro (D, C, S e DCS) constituindo uma única exportação, e devem ser selecionados sempre pelo do tipo xxxxxxxD.CSV. Sempre que uma destas auditorias é executada (e para isso o Auditor cria um trio de ficheiros .DBF equivalentes na pasta *temp* dos ficheiros temporários) o programa também guarda (ou atualiza) os registos (episódios) auditados nos ficheiros de repositório (situados, por defeito, em C:\Audit430\WebGDH\).

J – ficheiros já importados (a partir das exportações .CSV do WebGDH) para formato .DBF e que ficaram armazenados na pasta dos ficheiros temporários (tipicamente c:\temp\). Devem também ser auditados em grupos de três (D, C e S) e selecionados pelo de tipo D.

I – ficheiros do Integrador (se ainda utilizados). São ficheiros únicos (com o nome, por exemplo, INxxxxxx.DBF) ou em grupos de 2 (INxxxx.DBF e INxxxx_S.DBF). Deve ser selecionado o primeiro (ficheiro base). O programa Auditor averigua a existência de um ficheiro suplementar ..._S.DBF na mesma pasta e, se existente, abre-o também e analisa os dois em conjunto.

R – Repositório. Conjunto dos três ficheiros REPOSITD.DBF, REPOSITC.DBF e REPOSITS.DBF localizados, por defeito, em C:\Audit430\WebGDH e alimentados com os registos auditados desde que pertencentes ao hospital (cuja identificação é solicitada ao utilizador aquando da realização da primeira auditoria – ver, mais à frente, em “**O Meu hospital**”). A existência do Repositório é de grande utilidade para a atividade de auditoria e permite a realização de (pelo menos) duas tarefas distintas:

- **auditorias avulso**: identificando os números de episódio, de doente, ou uma outra particularidade que permita a seleção de episódios previamente auditados. Pode-se, deste modo, auditar (ou imprimir) episódios avulsos sem necessidade de os exportar de novo do WebGDH;
- **estatísticas** por períodos: selecionando um mês, um trimestre, um ano, um Serviço, um Codificar, etc. e comparando as estatísticas obtidas com outras realizadas anteriormente (e armazenadas no formato de indicadores – ver [Manual do programa Auditor](#) – página 50 e seguintes);

Depois de respondido o pedido relativo ao tipo de ficheiro a auditar (W, J, I ou R) o programa pergunta se se pretende auditar um só ou vários ficheiros. A resposta normal será um único, uma vez que a opção de vários está dedicada à auditoria de vários ficheiros sequencialmente (como se podia fazer na ACSS para produzir os relatórios de retorno de todos os hospitais).

A ACSS pretende normalizar o registo dos códigos das causas externas (Exxx.x) e dos códigos de morfologia neoplásica (Mxxxx/x) nos ficheiros que armazenam a codificação da ICD-9-CM (xxxxxxxC.CSV). Inicialmente estes códigos eram armazenados sem a letra “E”, no caso das causas externas, e sem a letra “M” no caso das morfologias.

O programa Auditor passa a contemplar esta normalização e, para manter a coerência das bases de dados, verifica a existência de tabelas em que estes códigos estejam armazenados sem a referida letra. No caso de as encontrar, convertê-las-á para o formato

adequado e acrescentará a letra inicial “E” às causas externas e a letra “M” aos códigos de morfologia que as não apresentem. O ficheiro resultante chamar-se-á NEWSTRUC.DBF e estará localizado na pasta *temp*.

O utilizador será alertado para a oportunidade de guardar este novo ficheiro juntamente com o original ou, preferencialmente, substituir o ficheiro original pelo novo ficheiro e alterar o seu nome em conformidade.

3. Ficheiros de teste

Esta *release* do programa Auditor é distribuída com um pequeno conjunto de registos destinados a testar o programa na primeira instalação.

Vão localizados na pasta **\\Audit430\\dados\\teste**

4. Utilização de ficheiros e tabelas preexistentes

O programa Auditor está construído para funcionar em rede, podendo ser instalado num servidor. Para esse efeito existe uma configuração institucional (que diz respeito a todos os utilizadores) e configurações locais (que dizem respeito a cada posto de trabalho). Esta configuração implica a existência de ficheiros comuns cujos conteúdos não devem ser perdidos ao instalar uma nova versão do programa.

Se existirem ficheiros da versão 4.01d ou outra do programa Auditor, com dados armazenados, eles podem e devem ser aproveitados. É o caso dos ficheiros das **confirmações**, dos ficheiros de **indicadores** (de anos anteriores), dos ficheiros com os códigos e nomes dos **Serviços** e das **Entidades Financeiras Responsáveis** (EFRs) bem como dos ficheiros do **Repositório**.

Os ficheiros dos **indicadores** armazenam os números (contagens) de estatísticas feitas anteriormente, como o número de registos, a quantidade de erros (número de códigos de diagnósticos inválidos, por exemplo), de alertas (como o 'verificar o diagnóstico principal num adulto com GDH de recém-nascido') e de mensagens (como 'diagnósticos principais inespecíficos'). Estes indicadores são utilizados para se fazerem comparações entre períodos distintos (anos, por exemplo) através das quais se pode analisar a evolução da qualidade da codificação do hospital.

Os ficheiros de indicadores existentes podem ser copiados diretamente para as pastas do Auditor 4.30. Em alternativa, e com maior eficiência, o Auditor 4.30 pode ser configurado para aceder a uma pasta (de rede) onde estão localizados os indicadores preexistentes utilizando a opção **Diretório 'indicadores'** do Menu de Configuração.

Os ficheiros dos **Serviços** e das **EFRs** localizam-se em pastas dentro da dos indicadores, pelo que também podem ser copiados para a respetiva pasta do Auditor 4.30 de modo que não será necessário voltar a preenchê-las com as descrições de cada código.

(Ver atrás em **1. Instalação do programa Auditor**)

5. Linhas de produção codificadas

Quando entrou em funcionamento o WebGDH a codificação clínica deixou de se limitar aos episódios de internamento como vinha acontecendo durante muitos anos. São codificadas atualmente as seguintes "linhas de produção":

Internamento

Cirurgia do Ambulatório

Ambulatórios Médicos (com origem no Hospital de Dia, em Admissões Diretas e na Consulta)

Estas linhas de produção (juntamente com a sua origem no caso dos Ambulatórios Médicos) vêm assinaladas nas bases de dados num campo chamado **modulo** (que pode apresentar os valores **INT**, **CAMB** e **AMBM**) e num segundo campo chamado **modulo_origem** (com os valores possíveis **CON**, **HDI** e **RAD**).

O programa Auditor assinala a linha de produção de cada registo fazendo aparecer a respetiva descrição junto do número do episódio ou da sessão (no caso do hospital de dia). Para além disso verifica a validade de cada registo dentro da sua linha de produção, emitindo um conjunto de mensagens adequadas a cada situação. Deste modo se verifica, por exemplo, que um determinado episódio, inscrito como cirurgia do ambulatório, não comporta um procedimento de realização em Bloco Operatório, pelo que deveria ter ocorrido como ambulatório médico; ou que determinado registo de internamento (de cirurgia de varizes por exemplo) que cursou com uma demora inferior a 24 horas é inválido (e que por isso não vai poder ser faturado) deveria ter ocorrido em regime de cirurgia do ambulatório.

Na versão 4.01 do programa Auditor foram implementadas as exceções previstas na [Circular Informativa n.º 1 de 22/2/2010](#) que permitem que determinados procedimentos possam ser realizados fora da linha de produção natural (por exemplo, as técnicas de hemodinâmica, não consideradas procedimentos cirúrgicos – porque não realizadas por cirurgiões mas por profissionais médicos – mas que a ICD-9-CM considera de realização no bloco operatório, não têm obrigatoriedade de registo no módulo de cirurgia de ambulatório e podem ser registadas e faturadas nos módulos de admissão direta, consulta externa ou hospital de dia (5. Exceções de registo, b), páginas 4-7 da referida circular).

O Auditor 4.30 mantém estas exceções.

6. Datas e horas

O programa Auditor começou, com versão 4.00, a validar as horas de entrada na urgência, de internamento, de transferência entre serviços, e da alta hospitalar. Só deste modo é possível verificar se um determinado episódio é válido como internamento, dada a definição de internamento (da Portaria do D.R.) que implica uma duração superior a 24 horas.

Para além desta verificação o programa valida os valores da hora em si mesma, uma vez que as primeiras exportações do WebGDH apresentavam horas impossíveis (superiores a 24:00).

É desta forma que se detetam também os casos de internamentos que são inválidos por diferenças de alguns minutos (...) ou mesmo segundos! No primeiro caso o problema (salvaguardando-se as situações de registo fiel da hora de entrada e da hora de alta - resultantes da hora exata em que o médico determina que o doente pode ter alta) pode resultar de inconsciência no ato administrativo de registo da alta no SONHO. No segundo caso resulta mesmo duma particularidade deste sistema de informação hospitalar que, nuns casos regista hora, minutos e segundos e, noutros, só regista horas e minutos - donde pode resultar, por exemplo, uma admissão hospitalar às 15:30:47 e uma entrada no primeiro Serviço às 15:30 - facto que o Auditor assinala como sequência incorreta porque o doente chegaria ao Serviço segundos antes de dar entrada no hospital.

Do mesmo modo o programa tenta validar a data das cirurgias do ambulatório mas encontra-as não preenchidas. A data da cirurgia, neste contexto, tem de ser igual à data de entrada; mas a data de saída poderá ser diferente, se o doente pernoitar (em recobro da cirurgia) no hospital até ao dia seguinte (saindo antes de completadas as 24 horas). Não deveria ser difícil, da parte do WebGDH, preencher esta data... O programa Auditor assinala este facto dizendo que a data foi calculada porque não exportada.

7. Repositório de registos

A versão 4.01 do programa Auditor consolidou a utilização do repositório de registos auditados.

De cada vez que se submete ao programa um ficheiro de auditoria os seus registos são armazenados para utilização futura. Isto permite manter um repositório de registos facilmente acessíveis para múltiplas utilizações.

Uma das utilizações mais simples (mas, na nossa experiência, muito útil) é a realização de auditorias avulso que permitem, em qualquer momento, ver ou imprimir a auditoria dum determinado registo ou dum conjunto de registos que já tenham passado no Auditor. Em vez de termos de os seleccionar e exportar do WebGDH (com o tempo de espera que isso implica) selecciona-se a opção de **auditoria avulso**, digita(m)-se o(s) número(s) do(s) episódio(s) e obtém-se a auditoria requerida de modo imediato.

O repositório dos registos que vão passando no Auditor é mantido automaticamente. Quando um registo aparece uma segunda vez é verificado se existem alterações em relação à gravação inicial e é atualizado o repositório se for caso disso e se a data de exportação for posterior à data registada anteriormente no repositório. Este repositório virá a permitir fazer estatísticas mensais, semestrais, anuais... demoradas no WebGDH (dado o tempo longo das suas exportações).

Para fazer **auditoria avulso** deve seleccionar-se a opção 3 do **menu principal**.

O programa abre o repositório e solicita a identificação dos registos a auditar:



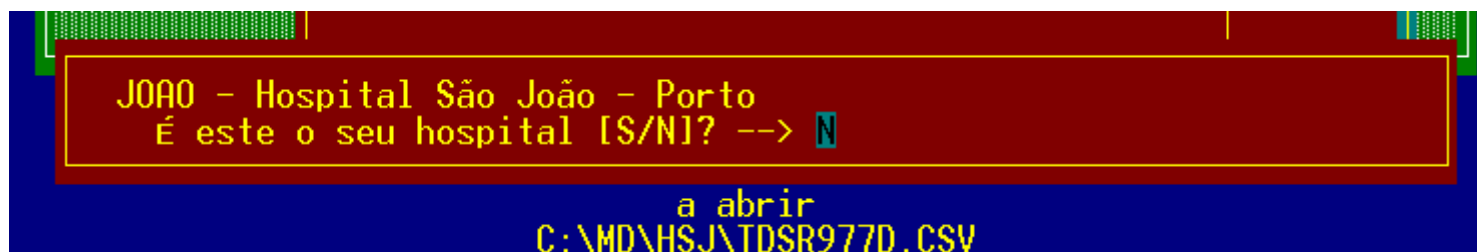
Depois de registados os números de episódio e os respetivos módulos dos registos a auditar, que o programa grava como seleção (nos ficheiros avulsosD.DBF, avulsosC.DBF e avulsosS.DBF), é apresentada a listagem descritiva dos mesmos, um a um, permitindo fazer a auditoria dos episódios solicitados.

8. O “Meu hospital”

Em cada Hospital haverá um repositório dos registos dos GDH. Faz sentido, por isso, que ele seja localizado numa pasta (*drive*) de rede acessível a todos os postos de trabalho que utilizam o programa Auditor.

Por outro lado se, eventualmente, for lido um ficheiro de auditoria de outro hospital, é importante que os registos auditados não sejam guardados no repositório local. Foi criada, para esse efeito, uma configuração do programa Auditor definindo o código (sigla) do hospital em que é instalado.

Após a instalação do programa Auditor o código de quatro letras presente no primeiro ficheiro de auditoria originará uma mensagem como esta: “JOAO – Centro Hospitalar de São João, EPE: é este o seu hospital [S/N]”.



Uma resposta positiva levará ao registo de “JOAO” como o “meu hospital” no local da instalação. Uma resposta negativa àquela pergunta não levará a nenhuma configuração local e a pergunta voltará a ser repetida nas auditorias seguintes.

A auditoria de um ficheiro de outro hospital, reconhecido como diferente do “meu hospital”, não afetará o repositório existente.

9. Códigos de Proveniência e de Destino após a alta

Os hospitais podem agora criar e utilizar no SONHO códigos de proveniência para além dos definidos inicialmente. A sequência de códigos entre 1 e 10 deve manter-se a mesma nos vários hospitais do SNS. Os códigos a partir do 11 terão um significado diferente de hospital para hospital.

Para que o programa Auditor, que os desconhecerá à partida, não emita a mensagem de erro “código de proveniência (xx) inválido [200]” há que os configurar localmente. Foi criada, para este efeito, a funcionalidade ‘**Tabela das Proveniências**’ no menu das ‘**Opções de Configuração**’.

Os hospitais podem também criar e utilizar no SONHO outros códigos de destino após a alta para além dos definidos inicialmente pelo Agrupador de GDH (1, 2, 6, 7 e 20).

Como serão desconhecidos, à partida, no programa Auditor, deverão ser definidos localmente. Para esse efeito foi acrescentada a funcionalidade ‘**Tabela dos Destinos**’ no menu ‘**Opções de Configuração**’. O utilizador deverá aceder a esta opção e registar os códigos de destino utilizados no seu hospital que não estejam previstos no programa Auditor.

Nas páginas seguintes, apresentam-se imagens do menu ‘**Opções de Configuração**’ e das funcionalidades de registo e correção dos códigos de proveniência e de destino após a alta.

As teclas de navegação nestas janelas, utilizadas para movimentar o cursor entre as várias linhas, para acrescentar novas linhas, para eliminar linhas existentes, etc. estão descritas no [Manual do programa Auditor](#) no **Anexo 6 – Teclas e suas combinações** (página 137).

Tenha-se em atenção que o código de **Destino após a alta** deve ser mapeado para um código que o Agrupador reconheça e sem o qual não será possível agrupar corretamente os episódios. Existe, para este efeito, uma opção no WebGDH com a qual se definirão mapeamentos como os que a seguir se apresentam:

Lista de Códigos de Destino

Código Destino SONHO	Código Destino WebGDH	Código Destino Agrupador GDH	
1 - ABANDONO	400 - SAÍDO CONTRA PARECER MÉDICO	7 - SAÍDA CONTRA PARECER MÉDICO, ALTA VOLUNTÁRIA	✗
3 - CONSULTA EXTERNA	112 - CONSULTA EXTERNA DO HOSPITAL	1 - DOMICÍLIO NÃO ESPECIFICADO	✗
4 - EXTERIOR NAO REFERENCIADO	115 - DOMICÍLIO SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	1 - DOMICÍLIO NÃO ESPECIFICADO	✗
5 - HOSPITAL DE DIA	111 - HOSPITAL DIA	1 - DOMICÍLIO NÃO ESPECIFICADO	✗
6 - FALECIDO COM AUTOPSIA	500 - FALECIDO	20 - FALECIDO	✗
7 - FALECIDO SEM AUTOPSIA	500 - FALECIDO	20 - FALECIDO	✗
8 - HOSPITAL NAO PERTENCENTE SNS	213 - INTERNAMENTO NOUTRO HOSPITAL	2 - ALTA TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL GERAL DE AGUDOS	✗
9 - OUTRO HOSPITAL	211 - INTERNAMENTO EM HOSPITAL DO SNS	2 - ALTA TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO HOSPITAL GERAL DE AGUDOS	✗
10 - SAIDA CONTRA PARECER DO MEDICO	400 - SAÍDO CONTRA PARECER MÉDICO	7 - SAÍDA CONTRA PARECER MÉDICO, ALTA VOLUNTÁRIA	✗
11 - ALTA DISCIPLINAR	400 - SAÍDO CONTRA PARECER MÉDICO	7 - SAÍDA CONTRA PARECER MÉDICO, ALTA VOLUNTÁRIA	✗
12 - ARS/ CENTRO DE SAUDE	114 - CENTRO DE SAÚDE / MÉDICO DE FAMÍLIA	1 - DOMICÍLIO NÃO ESPECIFICADO	✗
13 - ALTA ADMINISTRATIVA	115 - DOMICÍLIO SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO	1 - DOMICÍLIO NÃO ESPECIFICADO	✗
14 - SERVICO DOMICILIARIO	300 - SERVIÇO DOMICILIÁRIO	6 - SERV. DOMICILIÁRIO	✗
15 - RECOBRO	- - -	- - -	✗
25 - CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADO	600 - CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	13 - ATENDIMENTO POSTERIOR ESPECIALIZADO - TERCIÁRIO	✗

Total de registros: 15

Auditor 850

OPÇÕES DE CONFIGURAÇÃO

as Proveniências

Code	Name	Abrev
1	Urgência	Urgência
2	Consulta externa	Cons.Exter
3	Internamento	Intern.
4	Hospital de dia	Hosp. Dia
5	Exterior	Exterior
6	Recém-nascido	R/Nascido
7	ARS / Centro de Saúde	ARS/CSaúde
8	SAP (Serv. Atend. Permanente)	SAP
9	Outro hospital	Outro Hosp
10	Clínicas Privadas	Clín.Priv.

Faça <F2> para um Novo registo
<Ctrl><T> para marcar um registo a eliminar
<Ctrl><W> para acabar
e as ↓ ↑ para se movimentar para baixo e para cima

Auditor 850

OPÇÕES DE CONFIGURAÇÃO

os Destinos

Code	Name	Abrev
1	domicílio	domicílio
2	transferido para outro hospital agudos	hosp.agudo
6	serviço domiciliário	serv.domic
7	saída contra parecer médico	saíd.contr
13	atendimento post. especializado (terciár	c.terciár.
20	falecido	falecido
51	cuidados paliativos - centro médico	c.paliativ
52	centro saúde / médico família	méd.famíl.
55	hospital de dia	hosp. dia
56	consulta externa outro hospital	cons.outra
57	internamento de centro saúde	inter.C.S.
61	cuidado pós-hospitalar	c.pós.hosp

3
0

Faça <F2> para um Novo registo
 <Ctrl><T> para marcar um registo a eliminar
 <Ctrl><W> para acabar
 e as ↓ ↑ para se movimentar para baixo e para cima

Registo de códigos de Destino após alta 1

10. Novas mensagens

Por deliberação da ACSS – DPS não foram acrescentadas novas mensagens de alerta ou de erro à versão 4.30 do programa Auditor.

11. Códigos da ICD-9-CM

O programa Auditor vai carregado com os códigos novos e modificados relativos a 1 de outubro de 2012 (e válidos até 30 de Setembro de 2013).

As descrições dos códigos preexistentes têm vindo progressivamente a ser revistas e corrigidas.

Aqui se exortam também todos os colegas, dentro da sua especialidade, a colaborarem na melhoria das traduções.

A ACSS tornou obrigatória, a partir de 1 Junho de 2012, a utilização da versão mais recente dos códigos da ICD-9-CM. É o que se pode ver no Portal da Codificação na página dedicada à [ICD-9-CM](#) na qual se indica o *link* (do *site* da ACSS - [ICD9CM](#)) para *download* das traduções dos diagnósticos, do procedimentos, das causas externas e das morfologias neoplásicas.

O agrupador de GDH atualmente em vigor (ver [Portaria 163/2013 de 24 de Abril](#)) é o AP-DRG 27, de outubro de 2009, que só reconhece códigos da ICD-9-CM da mesma data. Os códigos de outubro de 2010 a outubro de 2012 só são reconhecidos através de mapeamento para outubro de 2009, funcionalidade incluída nas aplicações que incluem o agrupador da 3M).

Se um determinado código não tiver mapeamento, como acontece, por exemplo com V62.85 Ideação homicida, ou V91.01

Gestação tripla, e for utilizado como principal, o agrupamento não deverá ser correto, situação que o programa Auditor assinalará com a mensagem “este código como DP não pode ser utilizado com este agrupador [542]”.

As complicações e/ou comorbilidades (“CC”) e as complicações e/ou comorbilidades major (“CCM”) são assinaladas no programa Auditor entre o código de diagnóstico e a respetiva descrição. As definições de CC e de CCM, existentes no livro de definições dos GDH (do AP-DRG 21), nem sempre correspondem às CC ou CCM assinaladas nos livros (das editoras americanas) da ICD-9-CM, as quais correspondem às definições do Agrupador utilizado no Medicare (o MS-DRG) desde outubro 2007. Por motivos de não disponibilização pública das definições do AP-DRG 27 vão ser mantidas, para já, as definições de CC e de CCM do AP-DRG 21. Se vier a ser possível diferenciar as CC/CCM do AP-DRG 27 tal será atualizado no programa Auditor. Ver neste texto, a este propósito, a secção das **Legendas**.

A informação das CC/CCM é utilizada, entre outras, para a emissão da mensagem “internamento prolongado sem CCs assinaladas [707]”. Esta mensagem de alerta deve levar à auditoria de um episódio de internamento que ultrapassa o limiar superior do GDH no qual não foi codificado nenhum diagnóstico de comorbilidade que o poderia justificar.

Ver a este propósito, no Portal da Codificação e dos GDH, a página [Internamento prolongado sem CCs assinaladas \(707\)](#).

12. Listagens

Entre as várias opções de listagens possíveis no programa Auditor deve mencionar-se a separada por Serviço e que poderá ser utilizada, por exemplo, para fornecer à UHGIC (Unidade Hospitalar de Gestão de Inscritos para Cirurgia) para ajudar na conclusão dos episódios: é produzida uma listagem das cirurgias realizadas durante um determinado período de tempo – tipicamente um mês – ordenada por número de episódio dentro de cada Serviço.

Para esse efeito os passos serão os seguintes:

- a) seleção do Repositório

Ficheiros do WebGDH (.CSV) [W], Já importados para .DBF [J]
do Integrador (.DBF) [I] ou o Repositório [R]? --> **R**

b) seleção de registos (que irá ativar o menu de Opções de Seleção)

OPÇÕES DE TRABALHO
Seleccão de registos
Estatísticas ou listagem
Guardar os indicadores

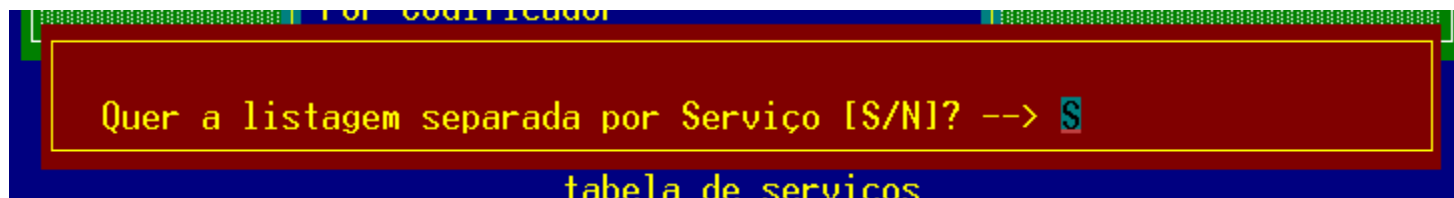
c) seleção Por Serviço

* Por tipo de admissão
— Por Serviço
Vol Por Diag./Proc./C.Ext./Morf./GDH
Por tempo de internamento

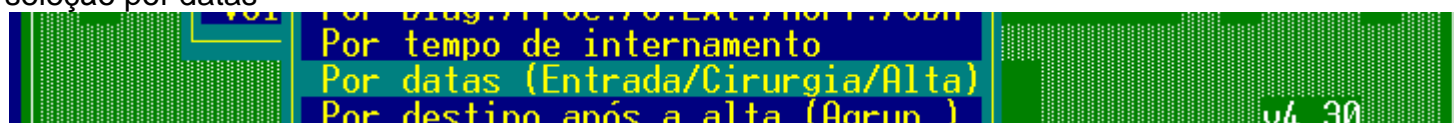
d) seleção de todos os Serviços

Por codificador
Quer listagem
de todos os SERVIÇOS [S/N]? --> **S**

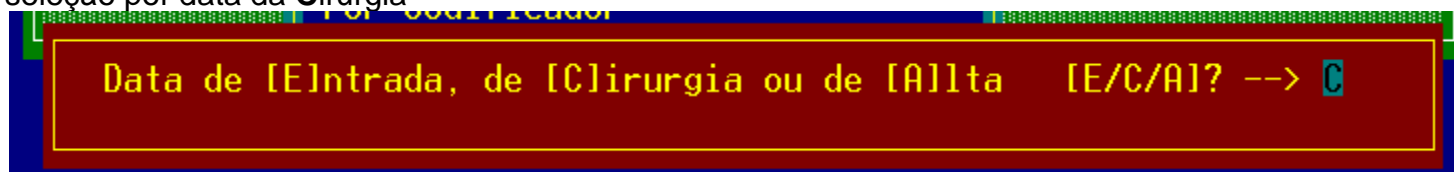
e) seleção de listagem separada por Serviço



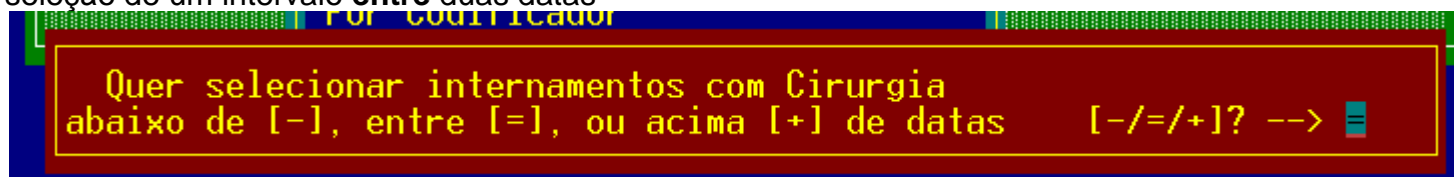
f) seleção por datas



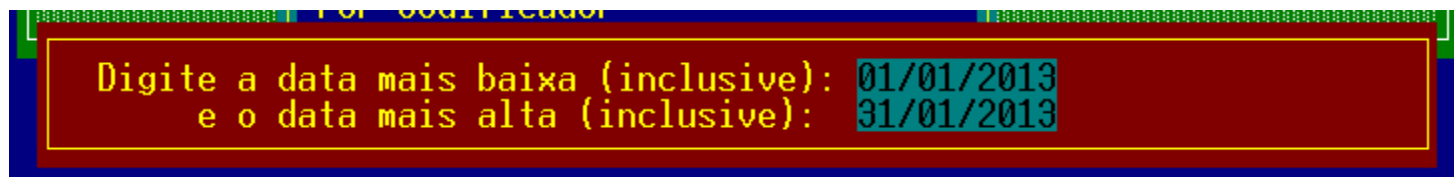
g) seleção por data da Cirurgia



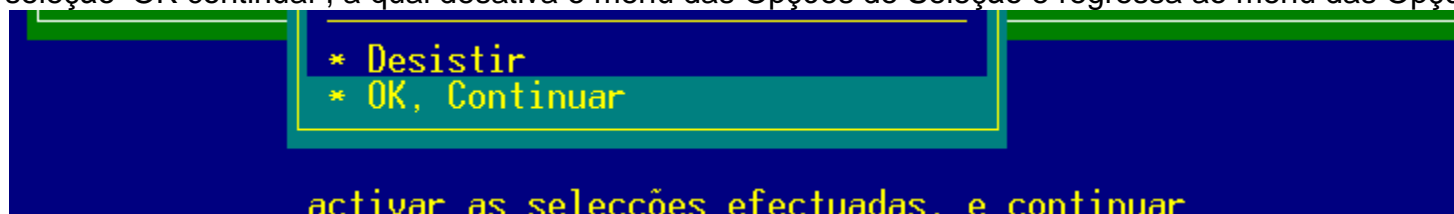
h) seleção de um intervalo **entre** duas datas



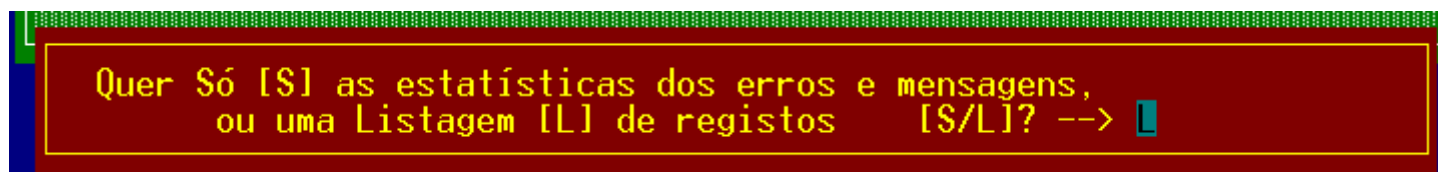
i) especificação das datas



- j) seleção 'OK continuar', a qual desativa o menu das Opções de Seleção e regressa ao menu das Opções de Trabalho



- k) Seleção de listagem



- l) Seleção de todos os registos (e não apenas dos que têm mensagens)



m) Seleção do output desejado: impressora ou ficheiro de texto



n) Seleção de OK, Continuar



A listagem resultante conterá todos os episódios com data de cirurgia, preenchida no período especificado, separados por Serviço.

13. Agrupamento em GDH

Desde 1 de janeiro de 2013 que o agrupamento passou a fazer-se no AP-DRG 27 que reconhece os códigos de outubro de 2009. Continua, no entanto, a agrupar-se também no AP-DRG 21, de outubro de 2003, motivo pelo qual ficam armazenados nas bases de dados dos GDH estes dois agrupamentos. Nos hospitais das parcerias público-privadas a contratualização pode estar mesmo baseada no AP-DRG 21.

Uma vez que cada registo comporta dois agrupamentos pode fazer sentido e ser útil, em determinadas situações, visualizá-los e compará-los. Existe, para esse efeito, a funcionalidade que é ativada pela resposta positiva à pergunta “**Quer comparar o**

agrupamento na versão (27) com o agrupamento para faturação [S/N]?" que surge depois de se ter escolhido o ficheiro de auditoria e de terem sido apresentadas as estatísticas sumário, e que apresentará os dois agrupamentos do seguinte modo:

```
99.21 INJECCAO DE ANTIBIOTICO
Médico(a) Codificador(a): 12345 Operador: 123
Agrupamento na versão AP27 em 17/05/2013 (Port. 163/2013 de 24 de abril)
GCD 0 (Pré-Grandes Categorias Diagnósticas)
GDH 877 C Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação
Agrupamento na versão AP21 em 17/05/2013 (Port. 839-A/2009 de 31 Julho):
GCD 0 Pré Grandes Categorias Diagnósticas
GDH 483 C Oxigenação por membrana extra-corporal, traqueostomia com ventilação
(Registo do ficheiro TDSR292D exportado do WebGDH em 18/05/2013 às 18:08)
```

Verifica-se neste episódio uma diferença de agrupamento entre os dois agrupadores.

No AP27 o agrupamento resultou na GCD 0 (pré GCD) e no GDH 877.

No AP21 o agrupamento resultou na mesma GCD mas no GDH 483.

Esta é já uma situação bem conhecida resultante da inexistência do GDH 483 no agrupador AP27.

14. Legendas

As listagens em papel passam a trazer, quando pedidas de forma paginada e sempre que haja espaço disponível antes do rodapé, um conjunto de definições das abreviaturas utilizadas, conforme se apresenta a seguir:

BO = Bloco Operatório	CCM = Complic./Comorb.Major (AP-DRG)	EFR = Entidade Financeira Responsável
GM = Gera GDH Médico (Portaria)	CCm = Complic./Comorb.Major (AP-DRG e livros)	C = GDH Cirúrgico
Ad = Cód. Procedimento Adjunto	CC = Complic./Comorb. (AP-DRG)	M = GDH Médico
* = Codific.obrigat. (AP-DRG)	ccm = Complic./Comorb.Major (livros)	TS = Traumatismo Significativo
X = Codific.obrigat. (livros)	cc = Complic.Comorb. (livros)	S = Sim, Presente Na Admissão
N = Não Presente Na Admissão	D = Desconhecido se presente na admissão	I = Indeterminado (PNA)
- = Não Aplicável (PNA)		

Como se pode verificar as comorbilidades e as complicações, por vezes major, são assinaladas de modo diferente conforme resultarem das definições do agrupador AP-DRG (“CC”, “CCM”), aparecerem nos livros da ICD-9-CM atuais, referentes ao MS-DRG (“cc”, “ccm”) ou serem as mesmas no AP-DRG e nos livros (“CCm”).

15. Problemas resolvidos

Durante os quase três anos decorridos desde a distribuição da versão 4.01d em agosto de 2010 o programa Auditor foi-se adaptando à evolução natural do WebGDH e da aplicação correspondente da Glintt.

Vários problemas nos ficheiros de exportação daquelas aplicações tiveram de ser ultrapassados com um aumento de tolerância do programa Auditor. É exemplo desses problemas a exportação de códigos de diagnóstico de ordem -1 e de códigos de procedimento de ordem 0.

Esta versão 4.30 do programa Auditor resolveu problemas existentes na versão anterior, entre os quais:

- a) Foi incluída a Portaria 163/2013 de 24 de abril pelo que, para além de ser feita a adequação das informações de cada episódio à portaria aplicável de acordo com a data de alta, deixam de ser emitidas mensagens indevidas como “episódio de cirurgia ambulatoria inválido [512]”;
- b) Passou a ser reconhecido o Agrupador AP-DRG 27 pelo que deixou de ser emitida a mensagem “GDH inexistente na versão ??” (que estava a aparecer com as altas de 2013);
- c) Foi incluído o indicador Presente Na Admissão (PNA), exportado do WebGDH no ficheiro dos códigos da ICD-9-CM, e que passa a aparecer no Auditor antes de cada código de diagnóstico com os seguintes valores:

<i>Ind.</i>	<i>Descrição</i>	
	Não exportado qualquer valor a partir da aplicação dos GDH	
–	Não Aplicável	
S	Presente na admissão	
N	Não presente na admissão	
D	Desconhecido	
I	Indeterminado clinicamente	

S 537.89	PERTURBACAO
N 250.80 CC	DIABETES MEL
S 303.90	SINDROMO DE
S 295.90 CC	ESQUIZOFREN
– 304.73	DEPENDENCIA
N 359.81 CCM	MIOPATIA DO
N 285.9	ANEMIA NAO
N 997.69	COMPLICACAO
N E878.5	REACCAO ANO
Procedimentos: data (1ª)	

- d) Depois de uma primeira listagem, dirigida para a impressora, uma segunda listagem poderia aparecer impressa mesmo que tal não fosse especificado pelo utilizador; o problema foi corrigido;

- e) Os códigos de causas externa (Exxx.x) e os códigos de morfologia (Mxxxx/x) eram tradicionalmente armazenados sem a letras E e M. Se fossem exportados completos originavam erro no programa Auditor por não serem reconhecidos; o problema foi resolvido e estes códigos são reconhecidos com ou sem a respetiva letra, uma vez que a sua natureza está definida no campo 'tipo' do ficheiro de exportação xxxxxxxC.CSV
- f) Os códigos de proveniência têm vindo a ser criados nos hospitais de forma local para além da sequência de 1 a 10, que é, em princípio, respeitada a nível nacional. Os códigos de proveniência com valor 11 ou superior originavam a emissão de uma mensagem de erro no programa Auditor.
Este problema foi resolvido através da criação da funcionalidade de configuração local dos códigos de proveniência (ver na secção **Códigos de Proveniência e de Destino após a alta**).
- g) Os códigos de destino após a alta, cuja gama foi alargada no SONHO e no WebGDH para poder contemplar os cuidados continuados passaram a ser configuráveis (ver na secção **Códigos de Proveniência e de Destino após a alta**).
- h) O aparecimento nos ficheiros de exportação de códigos de diagnóstico de ordem -1 e de códigos de procedimento de ordem 0 deixou de provocar erro e origina a emissão de uma mensagem de alerta;
- i) A emissão de listagens separadas por Serviço originava erro por impossibilidade e indexação do ficheiro de auditoria. O problema foi resolvido e é agora possível, entre outras, listagens separadas por doente (quando tem vários episódios), por codificador, por Serviço, etc. (ver **Listagens**).
- j) A mensagem [Internamento prolongado sem CCs assinaladas \(707\)](#) deixou de ser emitida se o diagnóstico principal for, ele próprio, de comorbilidade. Assim, num episódio de internamento com o diagnóstico principal 998.59 Infecção pós-operatória NCOP, sem mais nenhuma CC codificada, deixa de fazer sentido a emissão desta mensagem;
- k) Foi melhorada a capacidade de validação procedimento-diagnóstico nos casos de traumatismos e lacerações;

- l) Foi melhorada a capacidade de validação do peso no caso de recém-nascidos;
- m) Foi melhorada a capacidade de validação da causa externa em caso de intoxicação com cáusticos;

16. Problemas existentes

A instalação e funcionamento do programa Auditor, construído em FoxPro 2.6 para DOS, não funciona nos novos computadores de 64 bits sem um emulador de DOS.

O DosBox é, entre outros, um produto que afirma total compatibilidade dos ‘velhinhos’ programas em DOS (incluindo jogos) nas máquinas de 64 bits (ver em <http://www.dosbox.com/information.php?page=0> e também http://www.dosbox.com/wiki/DOSBox_and_Windows_Vista_and_Windows_7). É necessário fazer o seu *download* (a partir de <http://sourceforge.net/projects/dosbox/files/dosbox/0.74/DOSBox0.74-win32-installer.exe/download>) e consequente instalação.

17. Portarias do Diário da República

O programa Auditor refere cada registo à portaria aplicável à data de alta do episódio codificado. Este facto está bem explícito no ecrã ou na impressão da auditoria. Para esse efeito foram carregados os dados (limiares dos tempos de internamento, ambulatórios cirúrgicos e médicos, critérios específicos de pagamento...) das últimas portarias.

NB: Se forem detetados erros agradece-se a notificação.

18. Grelha da qualidade

Trata-se duma listagem opcional que aparece no fim das estatísticas. A sua emissão é facultativa de acordo com uma opção existente no Menu de Configuração.

As estatísticas são uma das duas formas de 'output' do programa Auditor. A listagem de registos apresenta, no ecrã ou em documento de texto, a descrição descritiva de cada registo. A estatística apresenta contagens de casos, situações, alertas, erros.

A Grelha de qualidade é uma listagem das mensagens do Auditor enriquecida com o detalhe da casuística encontrada. Visto num exemplo:

[21] - admissão questionável - diagnóstico principal

243 25000	DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL
166 27800	OBESIDADE, NAO ESPECIFICADA
6 4011	HIPERTENSAO ESSENCIAL ESPECIFICADA COMO BENIGNA
2 4262	HEMIBLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO
33 4263	BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO, NCOP
15 4264	BLOQUEIO DO RAMO DIREITO
2 79093	ELEVACAO DO ANTIGENIO ESPECIFICO DA PROSTATA (PSA)
9 9999	COMPLICACOES DE CUIDADOS MEDICOS NCOP OU NAO ESPECIFICADAS
70 V08	ESTADO DE INFECCAO ASSINTOMATICA PELO VIRUS DA IMUNODEFICIENCIA HUMANA [HIV]
410 V5331	COLOCACAO E AJUSTE DE PACEMAKER CARDIACO
2 V5332	COLOCACAO E AJUSTE DE DESFIBRILHADOR CARDIACO AUTOMATICO IMPLANTAVEL

É apresentada uma mensagem (neste caso a [21] admissão questionável como diagnóstico principal) e quais os diagnósticos (principais) que foram responsáveis pela sua emissão; e para cada um deles o número de casos. Isto permite orientar a atenção

dos responsáveis pelas admissões ao internamento para as situações (irregulares) mais significativas e, se se justificar, implementar as medidas corretivas necessárias.

No exemplo desta listagem aparece estatisticamente em primeiro lugar a admissão para colocação e ajuste de pacemaker, com 410 casos. Se estas admissões estão a ser feitas em regime de cirurgia do ambulatório, nada há a fazer porque são apropriadas. Mas já as 243 admissões por diabetes controlada devem ser questionadas: não poderão ser abordadas em regime de ambulatório?

Nem todas as mensagens do programa Auditor aparecem listadas na grelha de qualidade. E das que aparecem umas fazem mais sentido do que outras. Assim, por exemplo, mensagens que merecerão mais atenção serão, por exemplo:

[462] - diagnóstico principal inespecífico

1951 1629	NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO OU PULMAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1171 1889	TUMOR MALIGNO DA BEXIGA URINARIA SOE
1589 2189	LEIOMIOMA UTERINO, NAO ESPECIFICADO
1345 3619	DESCOLAMENTO DA RETINA SOE
3761 3669	CATARATA NAO ESPECIFICADA
3850 4149	DOENCA ISQUEMICA CRONICA DO CORACAO, NAO ESPECIFICADA
...	

[721] - manifestação como diagnóstico principal

23 32714	HIPERSONIA DEVIDA A CONDICAO MEDICA
26 3574	POLINEUROPATIA EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
151 36201	RETINOPATIA DIABETICA DE FUNDO
252 45620	VARIZES ESOFAGICAS EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE - COM HEMORRAGIA
70 45621	VARIZES ESOFAGICAS EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE S/MENCAO HEMORRAGIA
319 58381	NEFRITE E NEFROPATIA, NAO ESPECIFICADA COMO AGUDA OU CRONICA, EM DOENCAS COP

...

[868] - sintoma como diagnóstico principal

806 7802	SINCOPE E COLAPSO
655 7803	CONVULSOES
2321 7806	FEBRE E OUTROS TRANSTORNOS FISIOLOGICOS DA REGULACAO DA TEMPERATURA
849 7834	FALHA DO DESENVOLVIMENTO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO NA INFANCIA
834 7847	EPISTAXIS
713 7863	HEMOPTISE
702 78651	DOR PRECORDIAL
854 78703	VOMITOS APENAS
676 78900	DOR ABDOMINAL, LOCAL NAO ESPECIFICADO

19. Leitura das informações no ecrã

Data e hora de admissão
 Número de doente
 Módulo
 Número de episódio
 Código dum Serviço

```

# 13 - Nº Dte. 12345690 - Nº Epis. Intern 13007952 - EFR: 935601
Nasc. 16/05/1940 - Sexo Fem. Idade: 72 anos Proven.: Hosp. Dia
Admissão: Não programada - Transferida do HOSPITAL OUTROS
Int. 02/03/13 00:30 - Serv. 22050 Tr. 02/03/13 15:08 - Serv. 22600
Tr. 06/03/13 11:40 - Serv. 24510 Tr. 19/03/13 19:48 - Serv. 22030
Tr. 20/03/13 14:44 - Serv. 24510 Tr. 29/03/13 17:23 - Serv. 20120
Alta Hosp. 10/04/13 00:40 Demora: 39 dias Destino: falecido
Causa Externa:
  
```

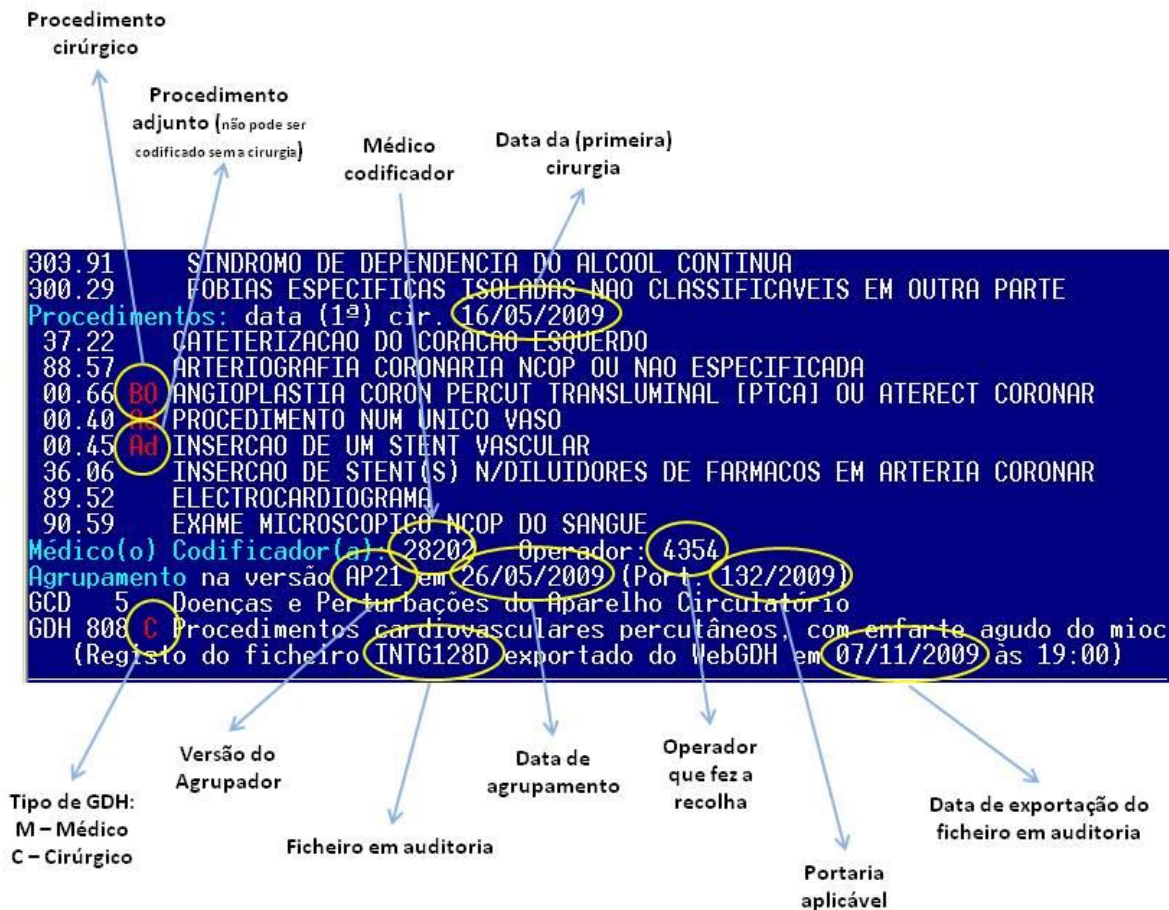
Data e hora de alta
 Transferências entre serviços
 Tempo de internamento
 Destino

Não Presente Na Admissão
 Código da ICD-9-CM
 Uma mensagem
 Índice da mensagem (utilizado nas confirmações)

```

Diagnóstico Principal:
$ 434.10 EMBOLIA CEREBRAL, SEM MENCAO DE ENFARTE CEREBRAL
Outros Diagnósticos:
N 997.02 CC ENFARTE OU HEMORRAGIA VASCULAR CEREBRAL IATROGENICA
*** diagnóstico de complicação: verificar causa externa [392]
N E934.4 REACOES ADVERSAS A DROGAS COM ACCAO FIBRINOLITICA
N 431. CCM HEMORRAGIA INTRACEREBRAL
S 402.90 DOENCA CARDIACA HIPERTENSIVA NAO ESPECIFICADA, SEM INSUFICIENCIA C
S 427.32 CC FLUTTER AURICULAR
  
```

Complicação ou comorbilidade
 Complicação ou comorbilidade major



20. Comunicação de erros

Do mesmo modo que com o WebGDH, a comunicação de erros encontrados deve ser feita com o máximo de detalhe possível. O ideal será uma descrição da tarefa que se estava a realizar e o modo como o programa respondeu à mesma. Surgindo o ecrã de erro, que apresenta a mensagem, a rotina, a linha e o código do programa que estava a ser executado, o que se pede é a identificação destas informações. Em alternativa, um “Print-Screen” da janela será uma ajuda preciosa.

Para esse efeito pressiona-se a tecla <Shift> e, mantendo-a premida, carrega-se em <Print Screen> (tecla localizada junto do canto superior direito do teclado). Esta ação copia a imagem do ecrã para a memória do sistema. A seguir pode abrir-se quer o Word quer o *Paint*, e em qualquer um deles faz-se <Ctrl><V> (ou com a tecla direita do rato... “colar”) o que leva a copiar a imagem guardada em memória para o programa que estiver aberto. O *Word* ou o *Paint* podem então ser gravados e enviados por e-mail para fernando@med.up.pt

21. Documentação

Esta apresentação da versão 4.30 do programa Auditor irá ser expandida progressivamente.

As definições das mensagens, juntamente com exemplos apropriados, constam do Portal da Codificação Clínica e dos GDHs. Vejam-se, por exemplo, as páginas:

[Data/hora de admissão hospitalar diferente da data/hora de entrada no Serviço \(359\)](#)

[Diagnóstico principal inaceitável clinicamente \(455\)](#)

[Diagnóstico principal inespecífico \(462\)](#)

[Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica especificada e não especificada \(479\)](#)

[Efeito tardio como diagnóstico principal \(497\)](#)

[Episódio de cirurgia do ambulatório inválido \(512\)](#)

[Este código como DP não pode ser utilizado com este agrupador \(542\)](#)

[Internamento prolongado sem CCs assinaladas \(707\)](#)

[Manifestação como diagnóstico principal \(721\)](#)

[Não codificada a neoplasia em internamento de Quimioterapia ou de Radioterapia \(732\)](#)

[Procedimento cirúrgico \(INT\) agrupado em GDH Médico \(789\)](#)

[Sutura de \(órgão\) sem diagnóstico de lesão \(respectiva\) \(875\)](#)

Fernando Lopes

Versão 7 - 17/6/2013